

The relationship between primary maladaptive schemas and neglect on the personality characteristics of private hospital staff

The present research was conducted in order to determine the personality characteristics related to procrastination and initial incompatible schemas among hospital nurses of private hospitals. This The present study was conducted in order to determine the personality characteristics related to procrastination and early maladaptive schemas among the nurses of Farabi Hospital, Isfahan. This research was applied and a descriptive-correlation type of study. The statistical population was the nurses of Farabi Hospital in Isfahan in the fall of 1400. According to the table of Karjesi and Morgan (1970), 310 people were selected, and the questionnaire of 288 people could be analyzed. The research tools were: Young Schema Questionnaire Short Form (SF-YSQ), Tuckman's Procrastination Scale and Five Factors of Personality (NEO-FFI). In order to analyze the obtained data, SPSS 24 software was used to obtain descriptive statistics, and in the inferential analysis of the data, statistical methods of structural equations were used from the software (Smart PLS 3). Was used, and the personality trait of responsibility can moderate the relationship between procrastination and the domain of disengagement in primary maladaptive schemas ($P < 0.05$). Conclusion: Considering the sensitivity of the duties of medical staff in hospitals, identification, training and effective management of employees with moderate to severe negligence are suggested.

Key words: personality traits, procrastination, primary maladaptive schemas.

رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با اهمال کاری بر ویژگی های شخصیتی کادر بیمارستان های خصوصی

فاطمه گودرزی¹

چکیده:

پژوهش حاضر به منظور تعیین ویژگی های شخصیتی در رابطه با اهمال کاری و طرحواره های ناسازگار اولیه در بین پرستاران بیمارستان کادر بیمارستان های خصوصی انجام شد. این پژوهش کاربردی و از نوع مطالعات توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری عبارت بود از پرستاران بیمارستان فارابی اصفهان در پاییز سال 1400. منطبق بر جدول کرجسی و مورگان (1970) تعداد 310 نفر انتخاب شدند که پرسشنامه 288 نفر قابل تجزیه و تحلیل بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (SF - YSQ)، سنجش اهمال کاری تاکمن و پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI). به منظور تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده، برای دست آوردن آمار توصیفی از نرم افزار SPSS 24 استفاده شد و همچنین در تحلیل استنباطی داده ها از روش های آماری معادلات ساختاری از نرم افزار (Smart PLS 3) استفاده شد و ویژگی شخصیتی مسئولیت پذیری می تواند رابط بین اهمال کاری و حوزه انفصال در طرحواره های ناسازگار اولیه را تعدیل کند ($P > 0/05$). نتیجه گیری: با توجه به حساسیت وظایف کادر درمان در بیمارستان ها، شناسایی، آموزش و مدیریت موثر کارکنان دارای اهمال کاری متوسط تا شدید پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: ویژگی های شخصیتی، اهمال کاری، طرحواره های ناسازگار اولیه.

مقدمه:

کادر بیمارستان در زمان فعالیت خود با تنش های مختلفی مواجه هستند که از آن جمله می توان به فرسودگی شغلی اشاره کرد. این نوع تحلیل رفتگی در اثر تنش های مداوم ایجاد می شود و عوارض زیادی در خانواده، زندگی اجتماعی و فردی و سازمان بر جای می گذارد (خزایی و همکاران، 1395). با توجه به در نظر گرفتن مقدار قابل توجهی از اهمال کاری، در رفتار شغلی پرستاران، مدیران و همکاران در بیمارستانها می توانند با استفاده از تمهیداتی از قبیل ارتقاء انگیزه، افزایش رضایت شغلی، کاهش فشار و تنش محیطی، برنامه های بازآموزی برای بهبود عملکرد سازمان به رفع هرچه بیشتر فرسودگی و جلوگیری از هرگونه اهمال کاری کمک نمایند (سبک رو، ابراهیم زاده، یاری، 1397). پرستاران و کادر درمان جز مهم ترین گروه های شغلی و از ارکان مهم سازمان های خدماتی محسوب می شود؛ کادر درمان بر اساس ماهیت شغلی خود در برابر استرس های متعددی هستند که از آن جمله می توان به ارتباط طولانی مستمر با بیماران بد حال به مرگ، مسئولیت پذیری فوق العاده، درخواست های شخصی بیش از حد از طرف بیمار، پیشرفت های سریع تکنولوژی، رویارویی مکرر با واقعیت مرگ غیره صحبت کرد (رحمانیان، کمالی و فروغی، 1399). اهمال کاری از جمله عوامل درونی مؤثر بر کارکرد کادر درمان است پژوهشگران بر این باور استوار هستند که اهمال کاری یک گرایش ذاتی انسانی است (خاکپور و عباسی، 1398). هر صحبتی درباره مدیریت زمان و نظم شخصی دیر یا زود به بحث سستی، تنبلی و اهمال کاری کشیده می شود. اهمال کاری یا به تعویق انداختن کارها (Procrastination) در ساده ترین تعریف خود به معنای تعلل ورزیدن در انجام کارها و به تأخیر انداختن کارهاست و همه به تجربه دریافته ایم که یکی از چالش های ما در مدیریت زمان این است که گاه، کارهایی را که می دانیم به هر حال باید انجام دهیم، عقب می اندازیم (بایتمر، جهانگیر و ساعد، 1396). ویژگی های شخصیتی از جمله عوامل مؤثر بر کاهش یا افزایش اهمال کاری در کادر درمان هستند در واقع هر نوع «شخصیت» با همه انشعاباتی که دارد به احتمال زیاد دارای وحدت و خصوصیت منحصر به فرد خود است که افراد را از یکدیگر متمایز می کند (دلاوری، گلزاری و شجاعتی، 1389). شخصیت هر کس، مهم ترین بعد ساختار روان شناختی اوست؛ که به شکل گیری سبک زندگی وی می انجامد. شخصیت را شاید بتوان اساسی ترین موضوع علم روانشناسی انست، زیرا در سبک زندگی وی کمک می کند. شخصیت را شاید بتوان اساسی ترین موضوع علم روانشناسی انست، زیرا محورهای اساسی بحث شخصیت در زمینه هایی مانند یادگیری، انگیزه، ادراک، تفکر، احساسات و

¹ - کارشناسی ارشد (MBA) مدیریت استراتژیک دانشگاه ترجمان علوم.

عواطف می‌باشد (کاستا و مگ کری، 1991). طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساختارهای شناختی عمیق شامل باورهایی درباره‌ی خود هستند. طرحواره‌ها سازمان‌هایی از واقعیت هستند که به صورت نتیجه‌ی تجربیات عینی از محیط رشد می‌یابند. به ویژه آنهایی که از اوایل زندگی به وجود آمده‌اند تأثیر معنادارتری دارند. به بیانی دیگر طرحواره‌ها شامل عناصر سازمان یافته از واکنش‌ها و تجارب گذشته هستند که پیکره‌ای پیوسته و پایدار از اطلاعات قابل هدایت برای ادراک و تصدیق‌های بعدی را شکل می‌دهند. به این صورت که آنها فیلترها یا قالب‌هایی هستند که ما آنها را برای دریافت، سازماندهی و پردازش اطلاعات به کار می‌بریم. در واقع هر فردی مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را برای فهم دنیای خود به کار می‌برد. رشد طرحواره‌ها اغلب به دوران کودکی باز می‌گردد. طرحواره‌هایی که در سنین اولیه رشد یافته‌اند اغلب خارج از حوزه‌ی آگاهی قرار دارند و زمانی که محرک‌های زندگی یک یا چند طرحواره را تحریک می‌کنند آن وقت فعال می‌شوند و اطلاعات شخصی را مطابق با این طرحواره‌ها به صورت اتوماتیک پردازش می‌کنند (موحدیان، 1399). از این رو رفتار فرد قسمتی از طرحواره‌ی او نیست بلکه رفتارهای ناسازگارانه به عنوان پاسخی در پاسخ به طرحواره‌های ناسازگار اولیه شکل می‌گیرند. بنابراین رفتارها توسط طرحواره‌ها برانگیخته می‌شوند، ولی قسمتی از طرحواره‌ها نیستند. طرحواره‌ها ممکن است عملاً مدت‌ها غیر فعال باشند اما بعداً تقویت یا خاموش شوند که نتیجه تغییرات در نوع داده‌های دریافتی از محیط است. در واقع طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیری‌ها خود را به صورت نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، اهداف و چشم‌داشت‌های غیر واقع بینانه نشان می‌دهند. بعضی از افراد به خاطر تجارب کودکی منفی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای را ایجاد می‌کنند که بر شیوه‌ی تفکر و احساس و رفتار آنها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگیشان تأثیر می‌گذارند. طرحواره‌هایی که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ناکارآمد هستند و می‌توانند باعث بروز مشکلات بین فردی شوند (حسینی و همکاران، 1397).

این طرحواره‌ها که تحت عنوان طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره مفهوم و مقوله‌ای است مانند بسیاری از مفاهیم و مقوله‌هایی که افراد از طریق تعمیم‌های شناختی آنها را شکل می‌دهند. در واقع افراد طرحواره‌هایی در مورد خود و دیگران به وجود می‌آورند. افراد مختلف با تجربه‌های زندگی بین فردی، اجتماعی و فرهنگی، طرحواره‌های متفاوتی را شکل می‌دهند، طرحواره‌هایی با محتوای متفاوت. همانطور که قبلاً ذکر شده است، تجارب افراد از جانب والدین حمایت می‌شود و به باورهایی شبیه "من دوست داشتنی هستم" و "من با کفایت هستم" تبدیل شده که این باورها در بزرگسالی به دیدگاه مثبت درباره‌ی خود منجر می‌شود (موسویان و فولادی، 1398). در مورد تفاوت‌های فردی و شخصیت، نظریات گوناگونی از زمان‌های دور تا به امروز وجود داشته و صاحب‌نظران مختلف در این زمینه به پژوهش پرداخته‌اند. اما حوزه شخصیت طی دو دهه بعد برون‌گرایی (در مقابل درون‌گرایی)، سازگاری، گذشته با مدل پنج عاملی شخصیت که شامل پنج بعد وجدان‌گرایی، روان‌رنجوری (در مقابل ثبات عاطفی) و گشودگی در برابر تجربه صورت‌گالی پیدا کرد. این مدل یکی از جامع‌ترین مدل‌ها در زمینه سنجش ابعاد شخصیتی افراد محسوب می‌شود (استریکر و گلد، 2018). با این حال، موافقت منفی با فعالیت فردی ارتباط منفی دارد. گشودگی نسبت به تجربه به طور مثبت با فعالیت فردی مرتبط است اما با کارایی تیم منفی است. برون‌گرایی پیش‌بینی‌کننده رهبری و همچنین موفقیت در فروش و موقعیت‌های مدیریت است (تیم، 2020). یکی از پدیده‌های شناختی مفید در این حوزه طرحواره‌ها می‌باشد. طرحواره‌ها از اول زندگی به وجود آمده و در کل طول زندگی، فرد را تحت تأثیر می‌گذارد؛ اما طرحواره‌های اولیه باورهایی‌اند که افراد درباره‌ی خود، دیگران و محیط و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی می‌باشند (مالوف، تروستنسن و شات، 2015).

در واقع طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پابرجا بوده و اساس ساخت‌های شناختی فرد است. این طرحواره‌ها به شخص‌یاری می‌رساند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون تنظیم و اطلاعات دریافتی را تفسیر می‌کند. از آنجا که طرحواره‌ها همانند چهارچوبی برای پردازش اطلاعات به کار می‌روند و تعیین‌کننده واکنش‌های عاطفی افراد نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط بین فردی هستند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه همچون یک صافی برای اثبات یا تأیید تجارب کودکی می‌باشد (هاورسن، وانگ، ریچر، میرلند، پدرس و ایسماند، 2019). طرحواره مفهومی در روانشناسی شناختی است که به بررسی این نکته اشاره می‌کند که افراد چگونه فکر می‌کنند، چگونه ادراک و تفسیر می‌کند و چگونه اطلاعات را استفاده می‌کند. همچنین بانگ معتقد است، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی‌اند (مهدی زاده و دره کردی 1399) و به عنوان سازنده برخی از رگه‌های شخصیتی انجام می‌دهند و این طرحواره‌ها شامل 18 طرحواره است، که در ارتباط با پنج نیاز تحولی اساسی تشکیل می‌شود و فرد باید از همان آغاز طی تحول خود، این نیازها را با والدین و محیط با موفقیت بگذراند (سیفی زاده، زارعی محمودآبادی و بخشایش، 1398). همچنین نتایج یافته‌ها گفته است که بین طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با اهمال‌کاری و سلامت روان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. به طور کلی، نتایج نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه را در آسیب‌شناسی روانی و اهمال‌کاری تأیید می‌کند (محمدبیگی بختیاری، محمدخانی و صادقی، 1391). دلیل استفاده از اهمال‌کاری در افراد مختلف متفاوت است و از این روی همیشه دلیل روشنی وجود ندارد. گاهی ترسی پنهان وجود

¹. Stricker G, Gold

². Thimm

³. Malouff JM, Thorsteinsson EB, Schutte

⁴. Halvorsen M, Wang CE, Richter J, Myrland I, Pedersen SK, Eisemann

دارد که دوست ندارند آن را به رسمیت بشناسند؛ (تیم، 2020). گاهی نیز تنها دلیل این است که انگیزه‌ای برای انجام آن کار ندارد (هاورسن، وانگ، ریچر، میرلند، پدرسن و ایسماند، 2019). افرادی که مبتلا به وسواس فکری / عملی هستند، اغلب کمال‌گرایی ناسالم را تجربه می‌کنند که باعث ایجاد ترس در مورد اشتباهات جدید، تردید در مورد درست انجام دادن کارها و نگرانی درباره انتظارات دیگران از آن‌ها می‌شود. افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری اغلب به بلا تکلیفی تمایل دارند به این که تصمیم بگیرند. به همین دلیل اهمال‌کاری در آن‌ها مشهود است. اهمال‌کاری می‌تواند از نتایج افسردگی باشد. احساس ناامیدی، درماندگی و کمبود انرژی می‌تواند شروع ساده‌ترین کارها را مشکل کند. علاوه بر این افسردگی باعث می‌شود شخص به خودش شک داشته باشد. یعنی با خود فکر کند که چگونه می‌تواند با انجام این کار کنار بیاید یا با چه توانایی‌هایی می‌تواند این کار را انجام دهد. این احساسات باعث می‌شود ترجیح دهد کاری را روی کار دیگر بیندازد و انجام ندهد. افرادی که اهمال‌کار نیستند روی کارشان تمرکز می‌کنند (تیم، 2020) هویت شخصی قوی‌تری دارند و کمتر نگران چیزی هستند و به قول روانشناسان عزت اجتماعی دارند. با وجود پژوهش‌های انجام شده، هنوز در حوزه سازمان‌های بهداشتی درمانی و شاغلان حرفه‌های درمانی به طور کلی کادر درمانی، مطالعات داخلی و خارجی اندک است بنابراین به دلیل انجام تحقیقات اندک در زمینه شیوع اهمال‌کاری کادر درمان و عوامل مرتبط با آن در زمینه شخصیت و همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه این قشر، اطلاعات کافی در این زمینه، در دسترس نیست. از طرفی با توجه به اهمیت و حساسیت خدمات مراقبتی کادر درمانی، هرگونه اهمال‌کاری می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد. درنهایت با توجه به آنچه در مطالب فوق ارائه شد مسئله اصلی این پژوهش آن است که آیا ویژگی‌های شخصیتی در رابطه میان اهمال‌کاری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین پرستاران کادر بیمارستان‌های خصوصی دارد؟

نوع پژوهش: این پژوهش بر اساس هدف تحقیق از دسته پژوهش‌های کاربردی است و نحوه گردآوری داده‌ها از نوع همبستگی بود، تحقیق توصیفی شامل مجموعه روش‌هایی است که هدف آن‌ها توصیف کردن شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است که یکی از این انواع تحقیق توصیفی، تحقیق همبستگی است (سرمد، بازرگان و حجازی، 1393).

جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش عبارت از کلیه پرستاران کادر بیمارستان‌های خصوصی بود که تعداد آن‌ها بر اساس اطلاعات به دست آمده در دوره زمانی پژوهش 1087 نفر بود.

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه: منطبق بر جدول کرجسی و مورگان (1970) برای یک جامعه 1100 نفری؛ تعداد 285 نفر نمونه مورد نیاز است. به همین منظور تعداد 310 پرسشنامه به شیوه در دسترس میان اعضای نمونه توزیع گردید که تعداد 288 مورد آن قابل تجزیه و تحلیل آماری بود (نرخ بازگشت 92 درصد).

ابزار پژوهش: فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ (SF - YSQ): برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه از پرسش‌نامه‌ای که یانگ (2005) با 75 سؤال، مقیاس پاسخگویی 6 درجه‌ای لیکرت (کاملاً نادرست = 1، تا کاملاً درست = 6) و 15 خرده مقیاس شامل محرومیت هیجانی، طرد/رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به ضرر، گرفتاری، در دام افتادگی، اطاعت، از خودگذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خویشن‌داری و خود انضباطی ناکافی استفاده می‌شود. هر پنج سؤال این پرسش‌نامه مربوط به یک طرحواره می‌باشد و برای به دست آوردن نمره طرحواره‌ها، نمره هر طرحواره به صورت جداگانه محاسبه می‌شود. در هر کدام از طرحواره‌ها که فرد نمره بیشتری کسب کند، آن طرحواره به‌عنوان طرحواره ترجیحی وی در نظر گرفته می‌شود. همچنین با جمع نمرات کل طرحواره‌ها، نمره کل نیز به دست می‌آید. به عبارتی هر آزمودنی در این پرسشنامه 16 نمره به دست می‌آورد که 15 نمره مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره کل. اولین پژوهش جامع در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این طرحواره‌ها را (به نقل از لطفی، دنیوی و خسروی، 1386) انجام دادند و ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیربالینی برای خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه را 0/5 تا 0/82 به دست آمد. همچنین پژوهشگران نشان دادند، پرسش‌نامه طرحواره یانگ با مقیاس‌های پریشانی، روان‌شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی بالایی دارد و بنابراین از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است (به نقل از لطفی، دنیوی و خسروی، 1386). این پرسش‌نامه را در ایران آهی (1385) ترجمه و آماده اجرا کرده و همسانی درونی آن را برحسب آلفای کرونباخ در گروه مؤنث 0/97 و در گروه مذکر 0/98 گزارش کرده است. برای هر یک از حوزه‌ها نیز حداقل و حداکثر نمره به شرح زیر محاسبه شده است. برای حوزه اول که شامل سؤالات 1 تا 25 است حداکثر نمره 150 منظور شده است. حوزه دوم که شامل سؤالات 26 تا 45 است حداقل نمره 20 و حداکثر 120 است. حوزه سوم شامل سؤالات 66 تا 75 است و حداقل نمره 10 و حداکثر 60 منظور شده است. حوزه چهارم شامل سؤالات 46 تا 55 است و حداقل نمره 10 و حداکثر 60 است و برای حوزه پنجم که شامل سؤالات 56 تا 65 می‌باشد حداقل نمره 10 و حداکثر 60 محاسبه شده است. همچنین اگر فردی سه یا چهار نمره بالا (5 یا 6) در یک طرحواره داشته باشد، معمولاً از نظر بالینی بدین معنا است که این طرحواره در ذهن وجود دارد.

- پرسشنامه سنجش اهمال کاری تاکنمن: برای آزمون و سنجش تعلل یا اهمال کاری، پرسشنامه استاندارد تاکنمن (1991 Tuckman) مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارشی 11 ماده‌ای است که بر مبنای طیف لیکرت طراحی شده است. گرفتن نمره بالا در این مقیاس نشانه تعلل بالا در آن است. تاکنمن، پایایی این پرسشنامه را 0/61 گزارش کرده است. در پژوهش کاظمی و همکاران (1398) مقدار آلفای کرونباخ 0/11 به دست آمد که گویای اعتبار بالای پرسشنامه است. از آنجا که برای سنجش عوامل مؤثر بر تعلل پرسشنامه استاندارد یافت نشد، همین محققان پس از مطالعه تحقیقات و مستندات پیشین در حیطه تعلل و همچنین مصاحبه اولیه و نظرسنجی از متخصصین و اساتید، عوامل مؤثر بر تعلل را شناسایی و در قالب 40 عامل ریز و جزئی دسته‌بندی کردند. سپس این عوامل در اختیار 15 نفر از اساتید و خبرگان قرار گرفت و پس از اجماع نظر بین آن‌ها نهایتاً در قالب 20 عامل فرعی و سه طبقه عوامل فردی (سؤالات 1 تا 7) سازمانی (سؤالات 8 تا 15) و محیطی (سؤالات 16 تا 20) دسته‌بندی و مشخص گردید و با مقیاس لیکرت مورد سنجش قرار گرفت. برای اطمینان از صحت پرسشنامه طراحی شده، تحلیل عاملی صورت گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی (ماتریس چرخش یافته عاملی با روش واریماکس) نشان می‌دهد با توجه به اینکه کیسر-مایر اولکین بزرگ تر از 0/85 و عدد معناداری بارتلت (0) کوچک‌تر از 0/05 است، داده‌ها شرایط موردنیاز برای تحلیل عاملی را دارا هستند. از دیگر یافته‌های جدول تحلیل عاملی اکتشافی آن است که سه عامل فردی، سازمانی و محیطی، در مجموع، 63/25 درصد واریانس تعلل را تبیین می‌کنند و سؤالات مربوط به هر مؤلفه، به‌درستی گویای دسته‌بندی ارائه شده هستند. روایی پرسشنامه با نظرخواهی از خبرگان و اساتید مورد تأیید قرار گرفت و جهت تأیید پایایی آن نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ 0/78 به دست آمد که نشان دهنده پایایی بالا و مطلوب پرسشنامه است (کاظمی و همکاران، 1398).

- پرسشنامه پنج عاملی شخصیت (NEO-FFI): برای سنجش پنج عامل بزرگ شخصیت از فرم کوتاه پرسشنامه نئو استفاده می‌شود. این پرسشنامه در واقع کوتاه شده پرسشنامه 240 سؤالی (NEO-PI-R) با 60 سؤال است که کاستا و همکاران 23 در سال 2004 برای ارزیابی پنج ویژگی شخصیتی روان رنجور خوبی، برونگرایی، تجربه‌گرایی، باوجدان بودن و توافق‌پذیری تدوین کردند نمره‌گذاری پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه یعنی NEO-FFI در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره 4، مخالفم نمره 3، بی‌تفاوت نمره 2، موافقم نمره 1 و کاملاً موافقم نمره 0 تعلق می‌گیرد. در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته‌شده نمره‌گذاری می‌شوند (گروسی فرشی، 1380). سؤالات 1 تا 10 ویژگی شخصیتی روان رنجورگرایی، 11 تا 25 برونگرایی، 26 تا 30 تجربه‌گرایی، 31 تا 46 باوجدان بودن و 47 تا 60 توافق‌پذیری را نشان می‌دهد. اعتبار و روایی آزمون NEO، معرفی پرسشنامه سنجش صفات شخصیتی (NEO): حال حاضر آزمون 5 عاملی NEO کاربردی جهانی دارد و به منظور تحقیق به زبان‌های چکسلواکی، عربی، هلندی، فرانسوی، آلمانی، ژاپنی، نروژی، لهستانی و سوئدی ترجمه شده است. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک کری و کاستا روی 208 نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین 0/83 تا 0/75 به دست آمده است. اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R)، استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان 0/66 در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان 0/45 در عامل ناسازگاری بود (گروسی فرشی، 1380).

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها:

فرضیه اصلی: ویژگی‌های شخصیتی در رابطه بین اهمالکاری و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش تعدیلگری دارد. جهت تعیین نقش تعدیل‌گری ویژگی‌های شخصیتی در رابطه بین اهمال‌گری و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از روش معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SMART-PLS استفاده شد در ادامه به بررسی روابط ساختاری مدل پرداخته شده است.

جدول بررسی ضرایب غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اهمال کاری به واسطه ویژگی‌های شخصیتی

سطح معنی داری	میزان T	خطای انحراف استاندارد	رابطه اصلاح شده	میزان رابطه	مسیر
0/001	0/507	0/085	-0/051	-0/043	انفصال -> اهمال کاری
0/001	1/214	0/106	-0/126	-0/129	خودگردانی و عملکرد مختل -> اهمال کاری
0/001	0/318	0/103	-0/049	-0/033	محدودیت‌های مختل -> اهمال کاری
0/001	0/479	0/157	0/078	0/075	هدایت شدن توسط دیگران -> اهمال کاری
0/001	0/891	0/114	-0/087	-0/102	گوش به زنگی -> اهمال کاری
0/001	1/249	0/164	-0/178	-0/205	روان رنجور خوبی -> اهمال کاری
0/001	0/942	0/116	0/116	0/109	برونگرایی -> اهمال کاری
0/001	0/727	0/092	0/062	0/067	باز بودن به تجربه -> اهمال کاری
0/001	0/351	0/107	0/033	0/037	توافق پذیری -> اهمال کاری
0/001	2/037	0/095	-0/203	-0/193	مسئولیت پذیری -> اهمال کاری
0/001	0/583	0/115	-0/070	-0/067	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> اهمال کاری
0/001	0/341	0/098	0/049	0/033	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> روان رنجور خوبی -> اهمال کاری
0/001	0/503	0/109	-0/067	-0/055	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> برون گرایی -> اهمال کاری
0/001	0/157	0/104	-0/009	0/016	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> باز بودن - محدودیت -> اهمال کاری
0/001	0/767	0/125	0/117	0/096	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> توافق پذیری -> اهمال کاری
0/001	0/866	0/103	0/079	0/090	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> مسئولیت پذیری -> اهمال کاری
0/001	0/245	0/129	-0/074	-0/032	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> روان رنجور خوبی
0/001	1/765	0/142	-0/194	-0/251	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> برون گرایی
0/001	0/966	0/121	0/105	0/116	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> باز بودن تجربه
0/001	1/602	0/157	0/247	0/251	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> توافق پذیری
0/001	0/500	0/124	-0/068	-0/062	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> مسئولیت پذیری
0/001	1/190	0/115	-0/129	-0/137	طرحواره‌های ناسازگار اولیه -> ویژگی‌های شخصی -> اهمال کاری

همان‌گونه که یافته‌های جدول فوق (4-8) نشان می‌دهد در رابطه بین حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اهمال کاری کادر درمان زمانی که ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیری به عنوان متغیر تعدیل‌کننده وارد معادله آماری شود؛ میزان رابطه برابر با 0/19- است؛ لذا با توجه به نمره $T=2/037$ و سطح معنی داری $P=0/042$ می‌توان بیان نمود ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیری می‌تواند رابط بین اهمال کاری شغلی و حوزه انفصال در طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تعدیل کند ($P>0/05$). همچنین دیگر یافته‌های حاصل از جدول فوق نشان می‌دهد زمانی که ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری در معادله رگرسیونی اهمال کاری و حوزه انفصال به عنوان متغیر تعدیل‌کننده وارد شود، میزان رابطه برابر با 0/30 خواهد بود؛ لذا با توجه به نمره $T=2/43$ و سطح معنی داری $P=0/016$ می‌توان بیان نمود ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری می‌تواند رابط بین اهمال کاری شغلی و حوزه انفصال در طرحواره‌های ناسازگار اولیه را قبول کند ($P>0/05$). از این رو با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان نمود ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اهمال کاری نقش دارند؛ از این رو فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر ویژگی‌های شخصیتی در رابطه بین اهمال کاری و طرح واره های ناسازگار اولیه نقش تعدیل‌گری دارد، تایید می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری:

فرضیه اصلی: ویژگی‌های شخصیتی در رابطه بین اهمال کاری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش تعدیل‌گری دارد. همان‌گونه که نتایج جدول (4-8) نشان داد در رابطه بین حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اهمال کاری کادر درمان زمانی که ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیری وارد معادله آماری شود؛ میزان رابطه برابر با 0/19- است؛ بنابراین ویژگی شخصیتی مسئولیت‌پذیری می‌تواند رابط بین اهمال کاری شغلی و حوزه انفصال در طرحواره‌های ناسازگار تاثیر دارد. همچنین دیگر یافته‌ها نشان می‌دهد زمانی که ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری در معادله رگرسیونی اهمال کاری و حوزه انفصال به عنوان متغیر تعدیل‌کننده وارد شود، میزان رابطه برابر با 0/30 خواهد بود؛ لذا می‌توان بیان نمود ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری می‌تواند رابط بین اهمال کاری شغلی و حوزه انفصال در طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تعدیل کند. شخصیت اهمیت بسیاری در زندگی دارد. به همین دلیل است که هر ویژگی شخصیتی اصلی که توسط روانشناسان مورد بررسی قرار گرفته است، با یک یا چند نتیجه مرتبط، به هم پیوند خورده است. حال ممکن است این ویژگی‌ها مربوط به تلاش برای دستیابی به سلامت روان باشد و یا تلاش برای افزایش رضایت و بهبود عملکرد در جنبه‌های گوناگون زندگی، این امر نشان می‌دهد که شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی تا چه اندازه در زندگی فرد اهمیت دارد. از این رو پیوندهای مستحکمی بین رفتارها و طرحواره‌های روان‌شناختی برقرار می‌شود. بسیاری از طرحواره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند، به حرکت خود ادامه می‌دهند و خود را بر تجربیات بعدی زندگی تحمیل می‌کنند، حتی اگر فایده‌ای نداشته باشند. طرحواره عمومی‌ترین سطح شناختی است که در برابر تغییر مقاوم است و تأثیر عمیق و قدرتمندی در شناخت و احساسات فرد دارد. طرحواره‌ها، فرضیات اساسی یا قوانینی که افکار و رفتارهای فرد را کنترل می‌کند و در طول زندگی تکامل می‌یابد. محتوای طرحواره‌ها شامل تمام جنبه‌های آگاهانه و ناخودآگاه زندگی شخص می‌شود و منجر به شکل‌گیری معنا و ساختار ذهنی فرد در اطراف خود می‌شود از این رو طرحواره در جلوه‌های شخصیتی فرد بروز خود را نشان می‌دهد. جفری یانگ (1990، 1999) فرض کرد که برخی از طرحواره‌ها، به ویژه طرحواره‌هایی که عمدتاً در نتیجه تجربیات بد و ناخوشایند دوران کودکی ایجاد می‌شوند، ممکن است در مرکز اختلالات شخصیت، مشکلات خفیف تر شخصیتی و بسیاری از اختلالات مزمن محور باشد. طرحواره‌ها در روند تکرار تجربه‌ها نقش دارند. طرحواره‌ها بر آنچه که ما به آن توجه می‌کنیم تأثیر می‌گذارند؛ به همین دلیل افراد با طرحواره‌های ناکارآمد قوی رفتارهای ناکارآمد از جمله اهمال کاری را از خود نشان می‌دهد که با شخصیت آن‌ها مرتبط می‌شود. توده‌های مردم بیشتر تمایل دارند به مواردی که با برنامه‌های فعلی آن‌ها متناسب است توجه کنند. طرحواره‌ها همچنین بر سرعت یادگیری افراد تأثیر می‌گذارند. مردم همچنین وقتی اطلاعات با برنامه‌های موجود جور در می‌آیند، با سهولت بیشتری یاد می‌گیرند. طرحواره یک موضوع یا الگوی گسترده و فراگیر شامل خاطرات، احساسات، شناخت‌ها و برداشت‌های جسمانی است، در مورد خود و روابط خود با دیگران که در دوران کودکی یا نوجوانی ایجاد شده است و در طول زندگی فرد ادامه دارد و به میزان قابل توجهی ناکارآمد است. به طور خلاصه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه از الگوهای شناختی که در اوایل رشد ما شروع می‌شوند و در طول زندگی تکرار می‌شوند، ایجاد می‌شود. توجه داشته باشید که طبق این تعریف، رفتار یک فرد جزء طرحواره‌ها نیست، بلکه به عنوان پاسخی به طرحواره است و توسط طرحواره‌ها هدایت می‌شود. و همچنین خاطر نشان می‌شود که تست طرحواره نیز همین طرحواره‌های ناکارآمد را بررسی می‌کند. طرحواره‌ها به ساده‌سازی جهان کمک می‌کنند. طرحواره‌ها اغلب یادگیری در مورد دنیای اطراف را برای افراد آسان می‌کند. اطلاعات جدید را می‌توان با مقایسه تجربیات جدید با طرح‌های موجود طبقه‌بندی و دسته‌بندی کرد. طرحواره‌ها همچنین می‌توانند نحوه تفسیر اطلاعات ورودی را تغییر دهند. هنگام یادگیری اطلاعات جدیدی که با طرحواره‌های موجود جور در نمی‌آید، افراد گاهی اوقات اطلاعات جدید را تحریف یا تغییر می‌دهند تا با آنچه قبلاً می‌دانند متناسب شود. تغییر طرحواره‌ها نیز می‌تواند بسیار دشوار باشد. مردم اغلب حتی در مواجهه با اطلاعات متناقض به طرح‌های موجود خود می‌چسبند؛ زیرا شناخت‌ها و طرحواره‌ها خاستگاه آغازین پردازش بوده و پردازش شناختی به کمک طرحواره‌های موجود در فرد هدایت می‌شوند می‌توان نتیجه گرفت که تأثیری که طرحواره‌های ناکارآمد بر روی شناخت‌های ما می‌گذارد منجر به این می‌شود که فرد از رویدادها پردازش درستی نداشته و در نتیجه این عدم پردازش صحیح منجر به اختلال در عملکرد کارآمد افراد می‌شود. بنابراین طرحواره‌هایی وجود دارند که می‌توانند ما را به سمت اهمال کاری سوق دهند و از ایجاد تغییرات مناسب منع کنند و به همین دلیل منظور از اهمال کاری مورد بحث تأخیر

طبیعی و معمولی نیست که گاهی اوقات پیش می‌آید. بلکه منظور نوعی ویژگی شخصیتی است که در رضایت فردی اختلال ایجاد می‌کند. به منظور تبیین و بررسی نظری رابطه طرحواره‌های ناکارآمد و اهمال کاری طبق رویکرد یانگ می‌توان گفت که فردی که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه دارد با انتخاب سبک پاسخ‌دهی ناکارآمد از تجربه نمودن هیجان‌های شدید و استیصال-کننده‌های دوری می‌کند. به راحتی می‌توان از رفتارگرایی اسکینر برای تبیین اهمال کاری استفاده کرد. افراد اهمال کار بابت اهمال کاری تنبیه نشده‌اند و از این‌رو اهمال کاری برایشان خوشایندتر از انجام فعالیت اصلی است و اهمال کاری به رفتاری ثابت تبدیل می‌شود. در شرایطی که افراد بابت اهمال کاری تنبیه شده‌اند یا تشویق نشده‌اند. اهمال کاری در کارکنان بخش های اورژانس، جراحی و با توجه به حساسیت وظایف کارکنان درمان، شناسایی، آموزش و مدیریت مؤثر کارکنان دارای اهمال کاری متوسط تا شدید ضرورت دارد. همچنین با برگزیدن سبک مقابله اجتنابی از موقعیت‌های برانگیزاننده طرحواره‌ای، مثل روابط صمیمی یا چالش‌های شغلی نیز اجتناب می‌کند و در نتیجه انجام کارها را به تعویق انداخته و اهمال کاری بیشتری از خود نشان می‌دهد. انسان در شبیه‌سازی و تخمین آینده خطاهای زیادی دارد و نمی‌تواند به درستی حدس بزند که وقتی کار امروز را به فردا می‌اندازد، فردا چه احساسی را تجربه خواهد کرد. به همین دلیل همسو با گرایش‌های شخصیتی تحت با حضور طرحواره‌های ناکارآمد، کارهایش را در زمان مناسب انجام نمی‌دهد و به سمت اهمال کاری بیشتر حرکت می‌کند. از این‌رو با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان نمود ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اهمال کاری نقش تعدیل‌کننده ایفا نمایند؛ شیوع بسیار کم اهمال کاری شدید سازمانی به عنوان یک نقطه قوت مهم در کارکنان کادر درمان مورد مطالعه به شمار می‌رود. اما با توجه به ماهیت حیاتی بودن وظایف این گروه از کارکنان، در وضعیت مطلوب فقدان کامل اهمال کاری موردانتظار است.

محدودیت‌های پژوهش: - این پژوهش در منطقه خاصی صورت گرفته و در تعمیم نتایج به سایر شهرها باید احتیاط شود. - با توجه به اینکه در انتخاب نمونه پژوهش به دلیل مشکلات موجود از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم به عمل آید.

پیشنهادهای پژوهشی: - پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی کارکنان سایر نهادها صورت گیرد. - پیشنهاد می‌شود به بررسی فرسودگی شغلی در پرستاران و تأثیر آن بر اهمال کاری در آنان. - علت و راه‌های غلبه بر اهمال کاری (تنبلی و تعلل).

- منابع:**
- بازرگان و حجازی، (1393). عنوان تعیین رابطه‌ی سبک‌های اسناد و خود تنظیمی با اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان. (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- خاکپور، ع و عباسی، ف. (1398). نقش مدیریت کلاس در تبیین فرسودگی تحصیلی و اهمال کاری پژوهشی. راهبردهای آموزش (راهبردهای آموزش در علوم پزشکی)، 12(1)، 38-44.
- دلوری، ع و گلزاری م. (1398). بررسی ویژگی‌های شخصیتی زنان مجرم. فصلنامه مدرن و جامعه، 1(3)، 1-20.
- رحمانیان، کمالی و فروغی، م. (1399). مدل یابی علائم جسمانی بر پایه متغیرهای سازمانی تنش زا با میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در افسران پلیس. روانشناسی نظامی، 11(42)، 67-81.
- رضایی، ب؛ یارمحمدیان، م و محمودزاده اردکانی، ح. (1395). بررسی شیوع اهمال کاری سازمانی و عوامل فردی و شغلی مرتبط با آن.
- در کارکنان پرستاری و مامایی. مدیریت پرستاری، 5(1)، 17-28.
- سرمد، ز، بازرگان، ع و حجازی، ا. (1393). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران، آگه.
- سیفی زاده آرنای، ح و زارعی محمودآبادی، ح و بخشایش، ع. (1398). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی با واسطه‌گری ترس از صمیمیت در متاهلین. خانواده پژوهی، 15(60)، 467-486.
- محمدبیگی، ع؛ بختیاری، م؛ محمدخانی، ش و صادقی، ز. (1391). بررسی رابطه بین طرح‌واره‌های ناکارآمد با اهمال کاری و سلامت روان دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)، 22(97)، 26-34.
- محمدی بایتمر، ج و ساعد، ا. (1396). تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر مبنای پروتکل سالسمن و ناتان بر اهمال‌کاری دانشجویان. ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران. روانشناسی معاصر، 12، 1556-1561.

- Maryland: National Center for Health Statistics; 2010.
- Malouf Trosenten and Schott, (2015); The relationship between academic procrastination and academic achievement in Chinese university students. A thesis submitted to the faculty of the Graduate school of the university at Buffalo, state university of New York in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts. Department of Counseling, School, and Educational Psychology;
 - Strickled and Gold, (2018); Diferencias de género en la influencia de la personalidad sobre la procrastinación académica en estudiantes universitarios peruanos. Acta Colombiana de psicología . 22(2), 125-136.
 - Tim et al., (2020); & Sun YH. The association between life events and internet addiction among Chinese vocational school students: The mediating role of depression. SCIMAGO; 2020
- مهدی زاده، ف و دره کردی، ع. (1399). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به روابط فرازناشویی با میانجی‌گری ابعاد ذهن آگاهی به منظور آرایه مدل. مجله علوم روانشناختی، 19(87)، 383-389.
- منابع انگلیسی:**
- Costa and McGarry, (1991). Prevalence of procrastination in the United States, United Kingdom and Australia: Arousal and avoidance delays among adults. North American Journal of Psychology, 7(1), 1-6.
 - Hausen, Wang, Richer Mirland-Pedersen and Epsmand, (2019); Effectiveness of a program based on a multi-sensory strategy in developing visual perception of primary school learners with learning disabilities: a contextual study of Arabic learners. International Journal of Educational Psychology, 8(1), 72-104.
 - Klein RJ. Proctor SE. Boudreault MA. Turczyn KM. Healthy People 2013 criteria for data suppression. Statistical Notes, no 24. Hyattsville,

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی